**Antrag zur Beratung**

**1. Für wen wird die Beratung gewünscht?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Geburtsdatum: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Geschlecht Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Nat./ Muttersprache  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Schule Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | Telefon Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klassenlehrer/in Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  Klasse Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | Telefon Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

**2. Schullaufbahn**

Zurückstellung: ja       nein  

Freiwilliges Zurücktreten: ja       nein      in Klasse

Wiederholung einer Klasse: ja       nein     in Klasse Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Schulbesuchsjahr | *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* | *>9* |
| Klassenstufe |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**3. Bisherige Beratung /Diagnosen durch**

   Schulpsychologe      Schulsozialarbeit      Erziehungsberatungsstelle       JuLe

     KNZ        Ki-Ju-Psy.      Sonstige

**4. Bestehende Diagnosen:**

      LRS       Dyskalkulie       AD(H)S

      Sprachstörung       Motorische Störungen     Autismus

   Sonderpädagogischer Förderbedarf     Sonstiges

**5. Schulische Maßnahmen**

      Nachteilsausgleich       Lernzieldifferenter Unterricht

     Förderunterricht       Integrationshelfer

**6. Außerschulische Maßnahmen**

     Logopädie   Ergotherapie      Physiotherapie

     LRS-Therapie   Dyskalkulie-Therapie      Medikamente

    Brille  Hörgerät o. ä.     Sonstiges

**7. Beschreiben Sie Ihren Beratungsbedarf und fügen Sie bitte den Förderplan als Anlage bei**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ort, Datum Klassenlehrer/in Schulleitung**